

ZIKIR SEBAGAI PSIKOTERAPI DALAM GANGGUAN KECEMASAN BAGI LANSIA

Fatma Laili Khoirun Nida

STAIN Kudus, Jawa Tengah, Indonesia

khoirun.nida@yahoo.co.id

Abstrak

Kelompok lanjut usia beragam merupakan usia, dimana perubahan yang terjadi dalam kehidupan mereka tidak dapat diabaikan. Perubahan yang menyangkut aspek fisik, psikis, ekonomi, sosial serta munculnya pandangan bahwa lansia memiliki beragam kemunduran dalam fungsi mental menyebabkan posisi lansia membutuhkan perhatian khusus. Ketidaksiapan mental para lansia untuk menghadapi rangkaian perubahan tersebut memicu munculnya sikap mereka yang putus asa, merasa kesepian, keterasingan dan tidak dihargai. Kondisi ini menjadi kompleks dan akan terakumulasi dalam bentuk gangguan kecemasan (anxiety disorder). Terapi kognitif yang dilakukan bagi penderita kecemasan dalam kelompok remaja dan dewasa membuahkan hasil yang positif, namun tidak terjadi pada kelompok lansia. Dalam hal ini diupayakan adanya terapi yang lebih efektif dalam menangani kecemasan pada kelompok lansia diantaranya melalui psikoterapi zikir. Efek ketenangan yang dimunculkan dari terapi dzikir dapat mengurangi tingkat kecemasan pada lansia. Hal ini akan menumbuhkan ekspektasi bagi mereka, sehingga akan lebih memandang sisa usianya dengan positif.

Kata Kunci: Lansia, Psikoterapi Zikir, Gangguan Kecemasan

Abstract

REMEMBRANCE AS PSYCHOTHERAPY IN ANXIETY DISORDERS FOR ELDERLY. Elderly in the various groups is age, where the changes occur in their lives cannot be ignored. The changes regarding the aspects of the physical, psychological, economic, social and the emergence of the view that the elderly have various deterioration in mental function causes the position of the elderly need special attention. Mental' unpreparedness the elderly to facing a series of changes to trigger the emergence of the attitude of those who despair, feel lonely, alienation and not appreciated. This condition is the complex and will be accumulated are in the form of anxiety disorders (headache disorder). Cognitive therapy is done for patients with anxiety in a group of teenagers and adults yielded positive results, but does not occur in the group of elderly. In this endeavor to the existence of a more effective therapy in dealing with the anxiety in elderly groups including through psychotherapy remembrance. Effect of tranquillity that raised from ourselves occupied therapy can reduce the level of anxiety in the elderly. This will grow ekspektasi for them, so it will be more looked at the remaining age with positive.

Keywords: Elderly, Psychotherapy Remembrance, Anxiety Disorders

A. Pendahuluan

Usia lanjut merupakan suatu keadaan yang tidak dapat dihindari sebagai salah satu tahapan perkembangan yang harus dilewati dalam rentang kehidupan manusia. Di usia tua, banyak individu yang belum mampu mempersiapkan diri untuk menghadapi segala perubahan dinamika kehidupan yang tentunya jauh berbeda dengan masa-masa sebelumnya. Problem utama yang terjadi dalam diri para manula umumnya adalah munculnya rasa kesepian dan kesendirian. Mereka yang sebelumnya (dimasa dewasa) terbiasa melewati hari-harinya dengan kesibukan dalam pekerjaan yang sekaligus sebagai pegangan hidup yang mampu memberi rasa aman dan harga diri, maka saat usia tua, tiba-tiba harus kehilangan hal tersebut sebagai konsekuensi dari masa pensiun yang telah tiba. Datangnya masa pensiun berdampak pada berkurangnya kesibukan serta relasi sosial yang biasanya diikuti oleh berkurangnya interaksi dengan anggota keluarga dalam hal ini

adalah anak dikarenakan anak harus menikah dan meninggalkan rumah guna membangun rumah tangga sendiri.

Perubahan sosial pada kehidupan lansia juga diikuti oleh melemahnya anggota fisik sebagai konsekwensi logis dari bertambahnya usia. Badan yang berangsur melemah tentunya membatasi ruang gerak mereka sehingga tidak memungkinkan untuk bepergian jauh setiap saat sebagaimana saat mereka muda. Selain itu, melemahnya ketahanan fisik yang dibuktikan dengan mudahnya para lansia jatuh sakit sering diikuti kemunduran fungsi mentalnya. Kemunduran fungsi mental ini dipicu oleh mundurnya fungsi-fungsi otak yang dapat dilihat dari lebih sering lupa, konsentrasi berkurang yang biasa disebut dengan *kemunduran senil* (Feldman, dalam Sarwono, 2009 : 81).

Pada masyarakat Indonesia, masa tua yang identik dengan datangnya masa pensiun (umumnya usia 55) sering bertolak belakang dengan kondisi psikis maupun fisik yang bersangkutan. Masa pensiun yang diidentifikasi sebagai masa tidak produktif berseberangan dengan realita individu yang terlibat didalamnya, dimana mereka secara fisik maupun psikis ternyata masih kuat, sehat dan tidak sedikit yang masih mampu berkarya. Maka banyak sekali diantara mereka kemudian merasa tidak siap secara psikis sehingga merasa tidak berarti, terpuruk, inferior, marginal, putus asa, kesepian, stress dan bahkan depresi. Tidak sedikit para lansia mengalami gangguan kecemasan yang terkadang sulit dicari penyebabnya secara riil. Gangguan kecemasan termasuk gangguan panik, fobia, dan stres pasca trauma, umumnya terjadi pada orang dewasa di atas usia 55 tahun. Dalam *Journal of American Geriatrics Society* dinyatakan bahwa 3-14 dari setiap 100 orang lanjut usia memiliki gangguan kecemasan.

Beragam perubahan kondisi biopsikososial berupa penurunan kemampuan organik, terjadinya kompensasi psikologis, penurunan relasi sosial, yang semuanya mengundang problem dibidang kesehatan mental. Namun, gangguan psikis ini sering tidak tampak dipermukaan, bahkan yang tampak adalah gangguan secara fisik yang sebenarnya adalah gangguan psikis. Oleh karenanya tidak mudah untuk mengetahui seberapa besar tingkat gangguan tersebut diderita lansia.

Di kalangan orang lanjut usia, problem kesehatan mental bagi lansia perlu mendapat perhatian khusus. Problem yang sering terjadi adalah depresi. Pemicu utamanya adalah menurunnya relasi sosial dan

melemahnya peran sosial dan juga dikontribusi oleh faktor genetic. Selain kecemasan, dan depresi, fenomena demensia juga banyak melanda kalangan lansia yakni menurunnya kemampuan kognitif secara progresif (Notosoedirjo dan Latipun, 2001: 193).

Beberapa terapi telah ditawarkan dalam menangani gangguan psikis yang dialami oleh kalangan lansia. Dalam kasus gangguan kecemasan yang diderita para lansia, menurut Rebecca Gould, seorang peneliti dari King College London menyatakan bahwa selama ini terapi untuk gangguan kecemasan dapat diberikan secara efektif pada berbagai usia. Namun, pendapat ini dimentahkan oleh Dr Eric Lenze, seorang professor dari Washington University School of Medicine yang menyatakan bahwa efek terapi kecemasan hasilnya sangat tidak memuaskan ketika diterapkan pada lansia. Pada model terapi bicara yang biasa disebut terapi perilaku kognitif yang teruji dapat mengobati kecemasan pada orang dewasa muda dan setengah baya, dimana terapi perilaku kognitif sering melibatkan pertemuan secara pribadi dengan terapis dengan tujuan akhir untuk menyelesaikan proses berpikir yang cacat yang menyebabkan gangguan kecemasan. Rata-rata dalam studi, peserta penelitian melalui 12 sesi terapi. Dibandingkan dengan jika tidak menjalani terapi sama sekali, terapi perilaku kognitif memiliki efek sedang untuk membantu mengobati kecemasan. Dibandingkan dengan obat atau diskusi kelompok, terapi perilaku kognitif memiliki efek sedikit lebih baik. Tim peneliti mencatat perbaikan atas perlakuan lainnya cukup kecil saat model ini diberlakukan pada kelompok lansia.

Tulisan ini mencoba menawarkan salah satu terapi yang dipandang sebagai metode terapi yang cukup efektif dalam menangani gangguan kecemasan pada kalangan manula yakni melalui terapi zikir. Dalam beberapa penelitian telah banyak menyebutkan beberapa terapi yang bersifat spiritual yang dianggap mampu mengentaskan gangguan-gangguan psikis pada individu seperti depresi, stres dan termasuk juga gangguan kecemasan. Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, doa dan zikir mengandung unsur psikoterapi yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik karena ia mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Dua hal ini, yaitu rasa percaya diri dan optimisme, merupakan dua hal yang amat essensial bagi penyembuhan suatu

penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan (Hawari, 1998: 8).

B. Pembahasan

1. Gangguan Kecemasan (*Anxiety Disorder*)

Cemas atau disebut sebagai *anxiety neurosis* atau disebut juga neurosa kecemasan merupakan bentuk neurosa dengan gejala paling mencolok ialah ketakutan yang terus menerus terhadap bahaya yang seolah-olah terus mengancam, yang sebenarnya tidak nyata tetapi hanya ada dalam perasaan penderitanya saja. Menurut Zakiah Darajat kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses yang bercampur baur yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan itu mempunyai segi yang disadari yaitu seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa atau bersalah, terancam dan sebagainya. Oleh karena itu rasa cemas terdapat dalam semua gangguan dan penyakit jiwa (Murtadho, 2008: 121-122).

Pada dasarnya hampir semua orang pasti memiliki perasaan cemas, dan hal itu dikatakan wajar atau normal selama tidak sampai menimbulkan reaksi fisik maupun psikis yang berlebihan. Dalam lingkungan kita sehari-hari misalnya, banyak orang yang terlalu mencemaskan kehilangan anggota keluarganya, atau kehilangan hartanya, atau jabatan yang sedang didudukinya dengan respon yang berlebihan. Bahasa yang sering kita dengar adalah khawatir. Kekhawatiran tersebut dikatakan tidak wajar bila sudah menunjukkan reaksi fisiologis misalnya jantung berdebar, keringat dingin, tekanan darah naik, sakit kepala, atau reaksi psikis seperti sulit konsentrasi, gelisah, gangguan tidur, dan reaksi emosi yang intensif. Maka kekhawatiran dengan reaksi tersebut dapat dikategorikan sebagai gangguan kecemasan (*anxiety disorder*).

Gangguan kecemasan bukan hal yang sederhana. Kecemasan yang berlangsung terus-menerus akan berdampak pada kelelahan mental, depresi dan berpotensi pada berkembangnya gangguan jiwa yang lain. Maka pada umumnya gangguan kecemasan yang kronis (berlangsung terus menerus) akan menjadi indikasi adanya sindrom depresi sekalipun tidak semua kecemasan berujung depresi.

2. Penyebab Kecemasan

Sebagaimana pada gangguan mental lainnya, penyebab gangguan kecemasan secara umum tidak diketahui. Hal ini disebabkan pada derajat kecemasan tertentu masih dianggap normal dan adaptif. Maka adalah hal yang cukup menyulitkan untuk membedakan seseorang tersebut dalam kategori kecemasan yang umum atau kecemasan yang bersifat patologis, bahkan kesulitan juga dirasakan dalam membedakan faktor penyebab kecemasan tersebut bersifat biologis atau psikososial. Namun dibawah ini adalah sedikit gambaran tentang factor biologis dan psikologis sebagai pemicu gangguan kecemasan.

Pertama, faktor biologis. Faktor biologis yang berperan sebagai pemicu kecemasan diduga adalah peran *neurotransmitter* yang terdapat di dalam otak manusia. Suatu hipotesis menyatakan bahwa regulasi sistem serotonergik pada gangguan kecemasan umum adalah abnormal. Sistem neurotransmitter lain yang berkontribusi dalam memicu kecemasan adalah *neropineprin*, *glutamate kolisistokinin*. Dalam sebuah penelitian pada otak manusia melaporkan adanya penurunan kecepatan metabolisme di area *ganglia basalis* dan substansia putih pada klien yang menderita kecemasan umum. Penelitian genetika menyebutkan bahwa kira-kira 25% sanak saudara derajat pertama dari klien dengan gangguan kecemasan umum juga terkena gangguan yang sama. Namun dalam kenyataannya sangat sedikit bahkan jarang sekali penderita kecemasan disebabkan oleh murni factor biologi atau neurologis. Mayoritas dari gangguan kecemasan yang ada adalah dipicu oleh factor lingkungan dan psiko-sosial (Sarlito, 2009: 252)

Kedua, faktor psikososial. Faktor psikososial kerap sebagai pencetus munculnya gangguan kecemasan pada individu. Lingkungan termasuk di dalamnya. Pada anak-anak yang memiliki pengalaman traumatis dalam kehidupannya dan tidak ada penanganan yang serius untuk memadamkan peristiwa tersebut sebagai pengalaman yang menyakitkan, akan berdampak pada keberlangsungan reaksi negative tersebut sebagai sindrom gangguan kecemasan dan dalam kondisi kronis akan berdampak pada depresi, fobia dan gangguan psikis lainnya. Kecemasan pada orang dewasa kerap sebagai hasil perkembangan kecemasan yang bertahap pada masa kanak-kanaknya yang tak teratasi. Pada banyak kasus misalnya, seorang anak yang dalam masa perkembangannya kerap mengalami intimidasi dari orang tuanya,

akan melahirkan mental yang lemah dalam diri anak tersebut dengan bentuk *social anxiety disorder* (fobia social) yang bercirikan ketakutan berlebihan saat harus tampil di depan umum, memiliki persepsi bahwa semua orang di sekitarnya menganggapnya jelek, serta takut untuk mengenal lawan jenisnya.

Dari kedua bentuk pemicu kecemasan di atas, tidak dapat terdeteksi mana yang paling berperan dominan dalam membentuk gangguan kecemasan pada diri manusia. Namun, para psikolog maupun psikiater lebih sepakat bahwa gangguan kecemasan adalah kolaborasi dari kedua factor tersebut. Sekalipun bila kita lihat dalam kehidupan sehari-hari, factor lingkungan (psikososial) punya andil yang cukup besar dalam membangun perilaku abnormal ini.

3. Bentuk-Bentuk Kecemasan

Freud (dalam Feist, 1998) membagi kecemasan dalam tiga bentuk, yakni; *neurotic anxiety*, *moral anxiety* dan *realistic anxiety*. *Neurotic anxiety* merupakan kecemasan yang keberadaannya lebih disebabkan oleh tekanan pada id. Kecemasan bentuk ini muncul pada individu karena ia merasakan adanya bayangan tentang suatu objek yang menurutnya membahayakan berdasarkan pengalamannya.

Adapun *moral anxiety* adalah bentuk kecemasan yang disebabkan adanya konflik antara ego dan superego. *Moral anxiety* ini muncul dari individu yang merasakan bersalah, malu, takut akan hukuman yang diberikan oleh superego, karena gagal bertingkah laku yang sesuai dengan tuntutan moral, seperti gagal dalam perkawinan, gagal dalam merawat orang tua, gagal dalam mendidik anak, maupun gagal dalam pekerjaan.

Bentuk kecemasan yang lain menurut Freud adalah *realistic anxiety*. Kecemasan ini dikenal sebagai kecemasan yang objektif sebagai reaksi dari ego yang terjadi setelah ia mengalami situasi yang membahayakan.

Sekalipun tiap individu pernah mengalami kecemasan, akan tetapi taraf masing-masing kecemasan tersebut berbeda antara individu satu dengan yang lain. Ada kecemasan yang sifatnya normal, ada yang tidak normal atau disebut *neurotic*. Kecemasan normal terjadi apabila individu yang mengalami kecemasan tersebut sadar bahwa terdapat konflik dalam dirinya yang menyebabkan ia cemas. Adapun kecemasan

yang dikategorikan abnormal (*neurotic*) terjadi apabila individu tidak menyadari bahwa dia sedang mengalami kecemasan, serta tidak menyadari pula mengapa ia merasa cemas, dan ia menggunakan reaksi pertahanan diri sebagai reaksi kecemasannya tanpa ia sadari pula.

4. Manifestasi Gangguan Kecemasan

Ada beragam bentuk manifestasi kecemasan yang muncul pada individu. Manifestasi yang muncul sebagai reaksi dari kecemasan bisa berupa respon fisiologis maupun psikologis. Sebagai respon fisiologis yang sering terjadi adalah sakit perut, jantung berdebar lebih keras, berkeringat dan nafas yang tersenggal. Reaksi ini tentu sangat menghambat aktifitas orang yang mengalaminya. Ada banyak pemicu yang menyebabkannya diantaranya kondisi kehidupan yang ia rasa tidak menentu, seperti ketidakpastian ekonomi, atau kewaspadaan yang berlebihan akan suatu bahaya yang mengancam seperti cemas akan mengalami kecelakaan saat berkendara.

Adapun respon psikologis sebagai manifestasi kecemasan dapat berupa perasaan khawatir yang berlebihan, firasat yang selalu buruk terhadap suatu keadaan yang mengancam, gelisah, gugup, sulit konsentrasi, mudah marah, dan gangguan tidur (*insomnia*). Pada individu, seringkali merasakan ketidakseimbangan antara pikiran, perasaan dan reaksi tubuhnya dengan kenyataan dengan kehidupan sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Senderson dan Barlow (dalam Halgin dan Withbourne, 1994) menyatakan bahwa seseorang dengan gangguan kecemasan seringkali menunjukkan ketidaknyamanan dalam kehidupan sehari-hari setidaknya berjalan sampai kurun waktu 6 bulan. Perasaannya selalu diliputi kekhawatiran. Mereka mudah sekali mengalami stress sekalipun hanya dengan permasalahan (*stressor*) yang sederhana. Mereka menunjukkan ketidakmampuan yang sangat besar dalam menyelesaikan tugas sehari-hari, setidaknya dibandingkan dengan saat-saat sebelumnya sehingga mereka banyak melakukan kesalahan dalam menyelesaikan pekerjaannya.

5. Karakteristik Perkembangan Lansia

Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi

berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Pada usia tersebut akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.

Memahami karakteristik masa tua, Hurlock (Hurlock, 1980: 380) menjelaskan bahwa terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia yang paling menonjol yaitu: terjadinya periode kemunduran, terbentuknya status sebagai kelompok minoritas, munculnya kebutuhan perubahan peran serta terjadinya banyak penyesuaian diri yang buruk.

Perkembangan fisik pada masa lansia terlihat pada perubahan perubahan fisiologis yang bisa dikatakan mengalami kemunduran. Perubahan perubahan biologis yang dialami pada masa lansia yang terlihat adanya kemunduran tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan terhadap kondisi psikologis. Perkembangan masa dewasa akhir atau usia lanjut, membawa penurunan fisik yang lebih besar dibandingkan dengan periode periode usia sebelumnya. Perubahan dalam penurunan fisik yang terkait dengan penuaan, dengan penekanan pentingnya perkembangan perkembangan baru dalam penelitian proses penuaan yang mencatat bahwa kekuatan tubuh perlahan lahan menurun dan hilangnya fungsi tubuh. Pada umumnya perubahan pada masa lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, *kardiovaskuler*, sistem pengaturan tubuh, *muskuloskeletal*, *gastrointestinal*, *genito urinaria*, *endokrin* dan *integumen*.

Selain terjadinya rangkaian perubahan fisik, yang tidak kalah penting mendapat perhatian adalah adanya perubahan psikologis yang terjadi dalam kehidupan manula yang akan berdampak pada kesehatan mental mereka.. Adapun beberapa perubahan yang dihadapi para lansia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa mereka adalah sebagai berikut: *pertama*, Penurunan fungsi dan potensi seksual yang meliputi fenomena perasaan tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang

menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya serta pasangan hidup telah meninggal. maupun dipicu oleh disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dsb.

Kedua, Perubahan aspek psikososial, dimana pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia.

Ketiga, Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan. Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya.

Keempat, Perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan (<http://www.epsikologi.com>).

Kelima, Perubahan kehidupan beragama lansia. Kehidupan keagamaan pada usia lanjut menurut sejumlah penelitian yang dilakukan oleh Cavan yang mempelajari 1.200 responden yang berusia antara 60-100 tahun menunjukkan kecenderungan untuk menerima

pendapat keagamaan dan pengakuan terhadap realitas kehidupan akhirat. Sebagian ahli psikologi menghubungkan kecenderungan peningkatan kehidupan keagamaan dengan penurunan gairah seksual sebagaimana yang dikemukakan oleh William James. Namun dugaan ini juga tidak memiliki dasar yang kuat mengingat pada fenomena yang ada tidak seikit para biksu, biarawan yang masih muda namun telah memutuskan dari kebutuhan seksual dan memiliki kehidupan spiritual (Jalaludin, 1997: 98).

6. Gangguan Kecemasan Pada Lansia

Rangkaian perubahan baik menyangkut aspek fisik maupun psikis pada manula memicu munculnya kecemasan yang kadang dapat bersifat kronis. Kondisi tersebut menjadi sebuah konsekuensi yang wajar bila kita memahami bahwa dalam fenomena gangguan kecemasan pemicu utamanya adalah bersumber dari persepsi individu akan keadaan yang diduga akan merugikan dan mengancam individu yang bersangkutan sehingga ia merasa tidak berdaya untuk menghadapinya (Bastaman, 1995: 156).

Pada kelompok lansia, perubahan yang terjadi dalam kehidupan mereka tentunya akan membawa dampak kecemasan pada mereka. Hilangnya pekerjaan, berkurangnya aktivitas sosial, melemahnya fungsi-fungsi fisiologis seperti fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan inilah yang menyebabkan lansia semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil dirinya (Kartinah dan Sudaryanto, 2008). Kondisi emosi yang buruk akan semakin memperburuk sistem kognitif untuk mengantisipasi hal buruk yang mungkin akan terjadi yang terakumulasi dalam bentuk kecemasan. Gejala umum yang nampak yang dialami oleh orang lansia adalah perasaan takut mati, perasaan tidak berharga, kesepian dan perasaan negative lainnya yang semuanya bersumber dari penurunan kemampuan yang ada dalam dirinya.

Perasaan asing, kesepian dan tidak berarti sebagai manifestasi kecemasan terjadi umumnya pada lansia yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Orang lanjut usia yang memutuskan hubungan dengan dunia sosialnya akan mengalami kepuasan. Pernyataan tersebut merupakan *disaggrement theory*. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia. (Santrock, 2002 : 239).

7. Gangguan Kecemasan Pada Lansia

Zikir berarti mengingat Allah dengan cara menyebut nama-Nya secara berulang-ulang. Subandi (2009) menyatakan bahwa zikir merupakan amaliah yang selalu terkait dengan seluruh ritual ibadah yang terdapat dalam Islam. Maka dalam pengertian ini, Michon (1989) memberi pengertian bahwa zikir merupakan suatu bentuk kesadaran yang dimiliki oleh seorang makhluk akan hubungan yang menyatukan seluruh kehidupannya dengan Sang Pencipta. Maka dari pengertian zikir di atas menjelaskan bahwa makna zikir merupakan suatu keseluruhan kegiatan yang terdapat dalam setiap bentuk peribadatan yang dilakukan manusia dalam menyembah Allah dalam ibadah salat, puasa, zakat, maupun haji, sekalipun disisi lain pada penjelasan tentang zikir yang pertama menyebutkan bahwa zikir merupakan kegiatan yang terpisah sebagai bentuk ritual ibadah yang bertujuan mendekatkan diri pada Allah dengan cara menyebut namaNya berkali-kali sebagaimana saat selesai menjalankan shalat (dalam Subandi, 2009: 33)

Dari beberapa psikoterapi Islam yang pernah dilakukan, zikir diyakini sebagai salah satu terapi yang mampu menumbuhkan rasa aman, tenang dan ketenangan yang mendalam sebagai anugerah dari Allah (tumakninah). Dalam surat ar-Ra'du : 28, telah disebutkan bahwa Allah akan memberikan rasa tenang melalui mengingat-Nya (*zikrullah*). Dalam riwayat Imam Muslim juga telah disebutkan bahwa Rasulullah dalam haditsnya telah mengatakan bahwa "*Apabila duduk suatu kaum mengucapkan zikir kepada Allah, maka melingkungi akan mereka para malikat dan meliputi atas mereka rahmat, dan turun atas mereka sakinah (rasa tenang dan tenang yang mendalam), dan Allah mengingat mereka disisi-Nya*"

Secara psikologis efek dari zikir yang terjadi dalam dimensi alam sadar akan menumbuhkan penghayatan akan kehadiran Allah yang senantiasa hadir dalam diri manusia dalam kondisi apapun.

Ketika kesadaran itu muncul maka manusia tidak lagi merasa dalam kesendirian dalam kehidupannya di dunia dan senantiasa merasakan ringan dalam setiap langkahnya karena adanya tempat untuk berkeluh kesah yakni Allah. Selain itu, zikir yang dilakukan dalam sikap rendah hati dan dengan suara yang lembut akan membawa dampak relaksasi dan ketenangan bagi pelakunya (Bastaman, 1995: 161).

Ketika seseorang membiasakan diri untuk berzikir akan dirasakan diri dekat dengan Allah sehingga menimbulkan rasa percaya diri, kekuatan, rasa tentram dan bahagia sehingga aktifitas ini merupakan suatu bentuk terapi bagi segala macam bentuk kegelisahan yang biasa dirasakan seseorang saat mendapati dirinya lemah dan tidak mampu menghadapi tekanan atau bahaya (Najati, 2010: 276).

Dalam praktiknya, zikir biasa dilakukan seseorang tidak hanya saat mereka selesai melakukan salat, namun dalam setiap saat zikir dapat mengiringi setiap aktivitas mereka melalui doa dalam setiap akan mengawali pekerjaan, mengakhiri pekerjaan, maupun dalam merencanakan suatu kegiatan. Bahkan dalam kehidupan sufi, metode zikir dapat dilakukan secara *jahr* maupun *khofi*. Zikir *jahr* atau disebut zikir lisan merupakan metode zikir dimana individu yang melakukannya dengan cara mengeraskan suaranya dalam menyebut kalimat Allah. Sebaliknya zikir *khafi* atau biasa disebut zikir qalbi dilakukan dengan cara batiniah di dalam hati, jiwa dan ruh. Sebagian kelompok sufi melakukan zikir dengan metode *jahr* dengan menyertainya dengan gerakan tubuh yang bersifat ritmis seperti yang dilakukan oleh pengikut Tarekat Qodiriyyah Naqshabandiyah Pesantren Suryalaya, atau sebagaimana yang dilakukan oleh Tarekat Mawlawiyah di Turki.

8. Zikir sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Kecemasan Pada Lansia

Banyak peneliti mencoba mencari hubungan antara ilmu pengetahuan (*neuroscientific concepts*) dengan dimensi spiritual yang hingga sekarang masih belum jelas, namun diyakini adanya hubungan tersebut. Sebagaimana dalam penelitian pada penderita gangguan kecemasan yang dilakukan oleh Harrington,dkk (dalam Hawari , 2002) yang dipresentasikan dalam bukunya yang berjudul *Brain and Religion: Undigested Issues*, diyakini adanya *God Spot* dalam susunan saraf pusat (otak), sehingga penderita akan menjadi tenang ketika mereka melakukan doa yang disertai zikir. Oleh karena itu amatlah

tepat apa yang dikatakan oleh Christy, J H (1998) Yang menyatakan *Prayer as Medicine* sekalipun hal ini tidak berarti terapi dengan obat (medicine) diabaikan.

Dalam kasus gangguan kecemasan, khususnya pada lansia, munculnya gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) lebih disebabkan oleh neurotransmitter yang ada di otak tidak tangguh dalam mengatasi kecemasan, juga tidak tangguh dalam menghadapi stressor yang melanda dirinya. Dalam sebuah penelitian tentang efek dakwah yang dilakukan terhadap penderita *anxietas* di RS. Dr Karyadi Semarang, diketahui bahwa penderita kecemasan dalam perspektif agama disebabkan mereka kurang yakin akan eksistensi Tuhan dalam kehidupan mereka, mereka kurang memiliki kepasrahan diri terhadap Tuhan, dan seringkali memiliki prasangka yang buruk pada Tuhan. Sebaliknya, jika mereka menyadari semua yang terjadi dalam hidup mereka adalah pemberian Tuhan, dan mensyukurinya, maka penderita kecemasan dapat tertangani. Maka keyakinan akan Tuhan inilah yang menjadi pembawa efek tenang yang mampu menekan tingkat kecemasan pada penderitanya (Murtadho, 2008: 148).

Memahami fenomena tersebut maka pada dasarnya kecemasanyang muncul pada kelompok *manula* tentunya menjadi sebuah kondisi yang lahir sebagai dampak ketidakmampuan mereka untuk melakukan penyerahan secara bathiniyah (pasrah) kepada Allah terkait akan konsekuensi-konsekuensi perubahan hidup yang melanda mereka di usia tua. Sebaliknya, kekhawatiran akan ketidakpastian, keburukan dan penderitaan yang menghadang di depan mata akan masa depan mereka dihari tua sebagai dampak dari perubahan fisik, psikis dan sosial, ekonomi yang terjadi, menjadi potensi yang memperburuk kualitas mereka sebagai individu. Ketidakmampuan bahkan penolakan untuk menerima perubahan hidup yang seharusnya sebagai sesuatu keadaan yang wajar dalam rentang perjalanan tugas perkembangan mereka menyebabkan mereka semakin terpuruk, terasing, inferior, tidak berarti dan depresi. Kondisi tersebut bila dibiarkan akan merambah pada munculnya gangguan-gangguan mental lain yang bersifat kronis.

Namun hal ini tidak akan terjadi pada kelompok lansia yang memiliki perilaku spiritual yang positif. Kebiasaan untuk melakukan ritual ibadah dalam fase-fase perkembangan sebelumnya juga akan mampu memberi kontribusi dalam menghindari kecemasan maupun

gangguan-gangguan psikis lain yang dimungkinkan menimpa di usia lanjut. Hal ini disebabkan oleh peran zikir maupun doa memiliki potensi untuk menumbuhkan autosugesti yang dapat mendorong seseorang berbuat sesuai dengan yang didoakan dan dapat merubah kekuatan fisik maupun psikis..

Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, zikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik karena ia mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. King Rebecca Gould, pernah menyatakan bahwa terapi mungkin bekerja lebih baik dibandingkan obat karena berusaha untuk memperbaiki penyebab kecemasan bukan gejalanya. Jika dapat mengatasi penyebab dari gejala kecemasan, misalnya dengan mengubah cara berpikir mengenai sesuatu atau menafsirkan suatu hal, maka dapat menghentikan kecemasan datang lagi di masa depan. Jika hanya mengatasi gejala kecemasan maka suatu saat kecemasan tersebut dapat muncul kembali. Namun ia merasakan kegagalan bahwa metode terapi apapun belum mampu mengentaskan kecemasan pada kelompok lansia secara signifikan. Maka ia mengusulkan untuk mengadakan studi lebih lanjut terkait model terapi apa yang dianggap mampu memberikan solusi bagi kecemasan yang di derita lansia secara lebih efektif dengan hasil yang lebih maksimal sebagaimana yang ditunjukkan pada kelompok dewasa. Untuk itu maka Tim peneliti Gould telah merencanakan sebuah studi yang mengeksplorasi manfaat dari pemikiran berbasis terapi kognitif, yang mencakup terapi seperti meditasi.

Maka dalam model psikoterai zikir, sebenarnya merupakan bentuk psikoterapi yang identik dengan meditasi. Meditasi hingga saat ini dapat diyakini sebagai alternatif terapi untuk mengatasi persoalan yang berindikasi stres yang menjadi pemicu psikoneurosis. Beberapa penelitian mencoba melihat pengaruh meditasi atau yoga terhadap gelombang otak yakni dengan membandingkan antara sebelum dan sesudah meditasi. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa setelah meditasi, otak lebih banyak menghasilkan gelombang alfa yang berhubungan dengan kondisi tenang atau relaks (Haryanto, 2002: 85).

Ornstein (1988) menyatakan bahwa sebagian besar meditasi merupakan bagian integral dari ritual agama. Demikian juga dalam

zikir yang meruapakan salah satu bagian kecil dari ritual agama Islam. Namun terdapat perbedaan mendasar antara meditasi yang diamalkan oleh masyarakat Barat kontemporer dengan amalan zikir yang lakukan orang muslim. Jika amalan dzikir dilakukan dalam konteks agama, amalan meditasi yang diadopsi orang Barat dari Timur cenderung dipisahkan dari fondasi metafisik atau agama dimana tradisi tersebut lahir. Hal tersebut didukung oleh Wulff (1992) yang mengaskan bahwa meditasi dilakukan dalam konteks sekuler tanpa gagasan apapun tentang kekuatan atau kekuasaan Tuhan (dalam Subandi, 2009: 235).

Muatan spiritual dalam zikir dengan kemampuan sentuhan metafisik yang tidak dimiliki dalam meditasi inilah yang menjadi komponen yang sangat berpengaruh dalam membangun kekuatan mental pada setiap individu yang terlibat dalam aktifitas zikir. Keberhasilan praktik meditasi yang berorientasi sekuler sebagai metode *self-help* dalam mengatasi berbagai permasalahan hidup baik menyangkut fisik, psikis dan social memang tidak dapat dipungkiri, meskipun efek yang diperoleh bersifat jangka pendek. Singkatnya efek yang diperoleh dari meditasi diduga karena meditasi tidak mengikutsertakan potensi metafisik dan struktur keyakinan beragama yang sebenarnya menjadi komponen penyusun fitrah manusia. Kekosongan nilai-nilai spiritual itulah yang menyebabkan orang Barat yang telah mengalami pengalaman mistis dari meditasi tetap merasa gagal dalam mengenali pengalaman tersebut disebabkan terabaikannya basis metafisis yang seharusnya menjadi aspek terpenting bagi orang yang melakukan praktik meditasi.

Ancok dan Suroso (2000: 99 – 100) mengukuhkan adanya aspek terapeutik berupa autosugesti dalam ibadah shalat dimana shalat didalamnya adalah serangkaian kegiatan dzikir. Dalam perspektif teori hypnosis, pengucapan kata yang berulang-ulang akan memberi efek sugesti pada pelakunya sehingga ada upaya bagi pelaku untuk membimbing dirinya sendiri menuju keyakinan atau perbuatan yang sesuai dengan apa yang ia ucapkan dalam proses hypnosis tersebut. Artinya, ketika seseorang mengucapkan kata-kata yang baik dalam doa atau mengucapkan kalimat pujian pada Allah dalam kegiatan dzikirnya maka akan mensugesti dirinya untuk merealisasikan apa yang ia ucapkan tersebut terhadap keyakinannya atau perbuatannya sehingga melahirkan harapan yang positif atau optimisme yang tinggi.

Pada akhirnya, tidak dapat dipungkiri ketika seorang lansia melakukan zikir dalam kondisi yang khushyuk maka akan membawa pengaruh yang positif pada seluruh sistem fisik maupun psikis sehingga berdampak pada ketenangan, kebahagiaan, kekuatan, harapan, kepasrahan yang menentramkan dan serangkaian kondisi mental yang positif lain yang menjadi indikator mental yang sehat dan memupuskan ketegangan psikis baik berupa kecemasan, stres maupun depresi sehingga lansia lebih memiliki kesempatan untuk menjalani masa tua mereka dalam kondisi sehat dan bahagia.

C. Simpulan

Dalam tahapan perkembangan lansia banyak memicu permasalahan yang dirasakan oleh individu lansia terkait perubahan yang drastis dalam segala aspek kehidupan mereka seperti menurunnya kemampuan fisik yang berdampak pula pada perubahan psikis, sosial dan ekonomi. Perubahan tersebut mengundang ketegangan psikis bagi individu yang merasa tidak siap untuk menjalani kehidupan dalam dunia lansia sehingga muncul perasaan sedih, tertekan, kesepian, terasing dan putus asa yang terakumulasi dalam bentuk gangguan kecemasan.

Beragam bentuk psikoterapi seperti terapi kognitif terhadap gangguan kecemasan dapat menyelesaikan masalah kecemasan bagi penderitanya baik dikalangan remaja maupun dewasa namun tidak berlaku pada kelompok lansia. Maka dibutuhkan metode terapi alternatif yang dapat membantu penderita untuk melepaskan diri dari gangguan cemas secara lebih efektif dengan dampak yang maksimal. Psikoterapi zikir, merupakan salah satu alternatif terapi yang dapat membantu penderita gangguan kecemasan mengakhiri gangguan psikis tersebut. Melalui psikoterapi zikir, akan diperoleh efek ketenangan bagi pelakunya, kepasrahan yang mendalam terhadap Allah tentang kekuasaan dan kasih sayang-Nya yang tersirat dari kalimat *thayyibah* yang diucapkan berkali-kali dalam kegiatan zikir sehingga lansia tidak merasa takut, khawatir dan cemas dalam menjalani masa tua mereka. Selain itu, melalui zikir, terbangun sugesti positif yang berkontribusi dalam menciptakan keyakinan, kekuatan dan sikap optimisme bagi lansia dalam menghadapi masa tua mereka secara lebih baik dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djamaluddin dan Fuad Nashori Suroso, 2000, *Psikologi Islami (Solusi Atas Problem-Problem Psikologi)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastaman, Hanna Djumhana, 1995, *Integrasi Psikologi Dengan Islam Menuju Psikologi Islami*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Feist, J., Feist, G.J., 1998, *Theories of Personality*, 4th ed, New York, Mc Graw Hill Companies.
- Halgin, R. P., Withbourne., 1994, *Abnormal Psychology: The Human Experience of Psychological Disorder*, Harcourt Brace and Company.
- Haryanto, Sentot, 2002, *Psikologi Sholat (Kajian Aspek-Aspek Psikologi Sholat)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hurlock, Elizabeth B., 1992, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan*, Jakarta: Erlangga.
- Jalaludin, 1997, *Psikologi Agama*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kartinah dan Agus S, *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*, dalam: *Berita Ilmu Keperawatan*, ISSN 1979-2697, Vol. I. No.94 1., Juni 2008
- Murtadho, Ali, 2008, *Dakwah Islam Bagi Penderita Anxiety Neurosis, Studi Aplikasi dalam Psikoterapi Islam*, dalam: *Dakwah Dan Konseling Islam; Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling*, Semarang: Pustaka Rizki Putra dan BPI Fak. Dakwah IAIN Walisongo.
- Najati, Utsman, 2010, *Psikologi Qur'ani Dari Jiwa Hingga Ilmu Laduni*, Bandung: Marja.
- Notosoedirdjo, M dan Latipun, 2002, *Kesehatan Mental; Konsep dan Penerapannya*, Malang: UMM Press.
- Sarwono, Sarlito W, 2009, *Pengantar Psikologi Umum*, Jakarta: Rajawali Press.
- Subandi, 2009, *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.